



## 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 67<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CD54/14, Rév. 1  
30 septembre 2015  
Original : espagnol

### STRATÉGIE EN MATIÈRE DE LÉGISLATION SUR LA SANTÉ

#### Introduction

1. Les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont adopté diverses directives techniques et recommandations concernant la formulation de la législation portant sur la santé. Il est par conséquent important de consolider celles-ci en une stratégie relative à cette question.

2. Les objectifs de ce document technique sont les suivants : *a*) compiler les recommandations des Organes directeurs de l'OPS ayant trait à la législation relative à la santé, *b*) réviser les concepts et liens de base entre la législation, la santé publique et les droits de l'homme relatifs à la santé, *c*) identifier quelques-unes des tendances et défis nationaux en matière de législation sur la santé et *d*) proposer les principes, les valeurs, la vision, les objectifs et les axes de travail d'une stratégie en matière de législation sur la santé (2015-2023) aux fins d'approbation par les États Membres au cours du 54<sup>e</sup> Conseil directeur.

#### Antécédents

3. En 1946, les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se sont mis d'accord sur le principe que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». <sup>1</sup> Le droit à l'atteinte du meilleur état de santé possible a également été reconnu par les Nations Unies et des organisations régionales comme l'Organisation des États Américains (OEA) et est consigné dans des instruments internationaux juridiquement contraignants comme le Règlement sanitaire international (RSI 2005) et la Convention-

---

<sup>1</sup> Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée par la Conférence internationale de la Santé, à New York et signée le 22 juillet 1946 par 61 États Membres, puis ultérieurement ratifiée par 194 États Membres.

---

cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (FCTC).<sup>2</sup> De même, plusieurs États Membres de l’OPS ont renforcé leurs systèmes de santé, dont la perspective du droit à la santé, en reconnaissant celui-ci sur le plan national et en promouvant le droit à la possession du meilleur état de santé possible.<sup>3</sup> Par ailleurs, d’autres instruments internationaux, tels que des déclarations, normes et directives techniques, fournissent une orientation cruciale que les États Membres peuvent utiliser pour élaborer et renforcer leurs cadres juridiques nationaux afin de protéger le droit à la possession du meilleur état de santé possible.<sup>4</sup>

4. Le thème de la législation sur la santé a été examiné par la 18<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en 1970. La résolution adoptée en la matière (CSP18.R40) priait instamment les États Membres de favoriser la révision et la modernisation de leurs dispositions légales sur la santé et chargeait le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) de continuer à fournir une aide technique aux pays qui en feraient la demande pour réviser et moderniser la législation sur la santé et d’encourager la tenue de réunions de groupes de travail multidisciplinaires permettant une discussion sur les questions juridiques et sur l’unification des principes de base de la législation en matière de santé, y compris l’examen des aspects fondamentaux qu’il conviendrait d’inclure dans la législation pour que les pays disposent d’une orientation qu’ils seraient à même d’exploiter en fonction de leurs caractéristiques et besoins propres (1).

5. En 2007, dans le *Programme d’action sanitaire pour les Amériques 2008-2017*, les États Membres de l’OPS ont reconnu que pour obtenir des améliorations dans la situation de santé, « l’autorité sanitaire nationale doit compter avec un cadre juridique qui appuie sa gestion et en permette le contrôle » (2). Par la suite, en 2010, le 50<sup>e</sup> Conseil directeur a instamment prié les États Membres d’« appuyer la coopération technique de l’OPS dans la formulation, la révision et, si nécessaire, la réforme des plans nationaux et de la législation en matière de santé, en leur incorporant les instruments internationaux des droits de l’homme qui sont applicables » (3).

6. Entre 2004 et 2014, les Organes directeurs de l’OPS ont adopté de nombreuses résolutions priant instamment les États Membres d’envisager la formulation, la mise en œuvre, la révision ou la réforme des lois et règlements liés aux problèmes de santé publique dans les domaines suivants : a) maladies transmissibles,<sup>5</sup> b) maladies non

---

<sup>2</sup> Par exemple, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) protège « le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé ... qu’elle soit capable d’atteindre » (article 12) et le Protocole de San Salvador (1969) de l’Organisation des États Américains protège « le droit à la santé » (article 10).

<sup>3</sup> Le droit à la santé est consacré par 20 des 35 constitutions des États Membres de l’OPS (Bolivie, Brésil, Colombie, Chili, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Uruguay et Venezuela).

<sup>4</sup> Par exemple, la Déclaration universelle des droits de l’homme stipule que « [t]oute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et celui de sa famille » et la Déclaration américaine des droits et des devoirs de l’homme parle du « droit à la préservation de la santé et au bien-être ».

<sup>5</sup> Par exemple, dans le domaine des maladies transmissibles, les organes directeurs de l’OPS ont adopté des résolutions qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé dans des plans

transmissibles et facteurs de risque,<sup>6</sup> *c*) déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie<sup>7</sup> et *d*) systèmes de santé.<sup>8</sup>

7. Enfin, en 2013, le 52<sup>e</sup> Conseil directeur a adopté le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019. Ce plan établit les responsabilités et les engagements contractés conjointement par les États Membres et le Bureau pour soutenir une série d'interventions dans le but d'améliorer la santé. Parmi celles-ci, on distingue l'éventualité de la formulation, de la mise en œuvre ou de la révision des lois et règlements sur la santé dans certains secteurs programmatiques particuliers.<sup>9</sup>

### Concepts de base de la législation sur la santé

8. La législation sur la santé englobe les politiques, plans et programmes portant sur la santé. Les lois nationales constituent un instrument important qui permettent d'établir un cadre favorisant la santé, notamment selon la perspective du droit à la santé, en reconnaissant celui-ci sur le plan national et en promouvant le droit à la possession du meilleur état de santé possible. D'autre part, il est possible de tirer parti des lois et

---

d'action et stratégies sur le VIH/sida et les infections transmises sexuellement (2006-2015), la gestion intégrée des vecteurs et les maladies à transmission vectorielle (2008) ainsi que la vaccination dans la Région des Amériques (2006).

<sup>6</sup> Par exemple, dans le domaine des maladies non transmissibles et les facteurs de risque, les Organes directeurs de l'OPS ont adopté des résolutions qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé dans des plans d'action et stratégies sur l'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale (2013), la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (2013), l'usage nocif de l'alcool (2011), l'usage de substances psychoactives et la santé publique (2011), la sécurité routière (2011), le renforcement de la capacité des États Membres ayant trait à la mise en œuvre des dispositions et directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2010), la santé mentale (2009), la prévention et la prise en charge du diabète et de l'obésité (2008) et le handicap (2006).

<sup>7</sup> Par exemple, dans le domaine des déterminants de la santé et de la santé tout au long de la vie, les Organes directeurs de l'OPS ont adopté des résolutions qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé dans les plans d'action et stratégies sur la santé dans toutes les politiques (2014), l'accès et le recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans (2013), la santé intégrale chez l'enfant (2012), la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle (2011), la santé des personnes âgées, dont le vieillissement sain et actif (2009), l'égalité des sexes (2009), la santé des adolescents et des jeunes (2008), les plans d'action régionaux sur la santé du nouveau-né (2008) et la santé des populations autochtones (2006).

<sup>8</sup> Par exemple, dans le domaine des systèmes de santé, les Organes directeurs de l'OPS ont adopté des résolutions qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé dans des plans d'action et stratégies sur l'accès universel à la santé et la couverture universelle (2014), la protection sociale en matière de santé (2013), le don et la transplantation d'organes humains (2009) et les travaux de recherche en santé, la fabrication de médicaments essentiels et l'accès à ceux-ci (2006).

<sup>9</sup> Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 établit six catégories et 30 secteurs programmatiques. Au nombre des stratégies recommandées, le Plan identifie la nécessité de formuler, de mettre en œuvre, de réviser ou de réformer la législation sur la santé dans les domaines suivants : *a*) maladies non transmissibles et facteurs de risque (catégorie 2), *b*) déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie (catégorie 3), *c*) systèmes de santé (catégorie 4) et *d*) préparation, surveillance et réponse, en particulier par le biais de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (catégorie 5) (4).

règlements pour fixer des limites, la reddition de comptes et les modalités de responsabilité des États et autres entités que la question intéresse directement.

9. Le concept de législation sur la santé est large ; il englobe un vaste éventail de normes juridiques et de directives liées à la question de santé. Ces lois et règlements jettent les bases de la promotion et de la protection du droit à la santé, en reconnaissant celui-ci sur le plan national, ainsi que le droit à la possession du meilleur état de santé possible. Ce droit est lié à d'autres droits de l'homme, tout particulièrement ceux qui touchent les facteurs déterminants de la santé.

### **Analyse de la situation**

10. Les Organes directeurs de l'OPS et le Bureau ont constaté la présence des défis et tendances ci-après dans la Région sur la période allant de 2004 à 2014.<sup>10</sup>

### ***Tendances***

11. Au cours des dix dernières années, certains États Membres ont réformé leurs constitutions pour garantir les droits de la personne en matière de santé, y compris un droit au « bien vivre » (*el buen vivir*), et des droits liés à la diversité culturelle, ethnique et raciale, la médecine traditionnelle, l'eau potable, les services d'assainissement et la nutrition, entre autres (5).

12. En même temps, le Bureau a constaté une demande croissante de coopération technique et de meilleures pratiques de la part des autorités sanitaires nationales, des législatures, des tribunaux et des institutions nationales des droits de l'homme (tels que bureaux de médiateurs et de droits de l'homme) pour formuler, réformer ou interpréter la législation sur la santé (3,6). Par exemple, avec le concours du Bureau, certains pays ont modifié leurs lois pour assurer l'accès aux services de santé, en particulier pour certaines

---

<sup>10</sup> Les tendances et défis déterminés par les Organes directeurs de l'OPS entre 2004 et 2014 sont repris dans les rapports annuels du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, dans le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019, dans la Publication scientifique et technique n° 622, Santé dans les Amériques 2007, et dans la Publication scientifique et technique n° 636, Santé dans les Amériques 2012. Cette section inclut également les tendances et défis identifiés par le Bureau du Conseiller juridique de l'OPS au cours de la réunion technique régionale tenue au siège de l'OPS à Washington, D.C., en 2013 et de trois réunions techniques infrarégionales sur les mesures législatives relatives à la santé, tenues en 2014 au Salvador (pour l'Amérique centrale et les Caraïbes hispanophones), au Pérou (pour l'Amérique du Sud) et à la Barbade (pour les Caraïbes). Lors de ces réunions – qui étaient appuyées par les Bureaux des représentants de l'OPS/OMS et les autorités sanitaires nationales, et financées par la Norvège, l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement et le Fonds fiduciaire nordique de la Banque mondiale – des observations ont été recueillies de 160 participants représentant notamment des ministères de la Santé, des branches législatives et judiciaires, des institutions nationales des droits de l'homme, des universités, des organisations internationales et régionales et des organisations de la société civile.

populations,<sup>11</sup> en sus d'un accès à l'assurance maladie et autres biens et prestations de services sanitaires comme les vaccins et les médicaments essentiels (6). D'autres États Membres ont passé des lois et règlements pour réformer le système national de santé dans des domaines comme la gouvernance et la gérance, en créant par exemple des conseils nationaux de la santé (7). Enfin, un grand nombre d'États Membres ont promulgué des lois qui contrôlent et réglementent la consommation de tabac ou créent des espaces sans fumée, conformément à la Convention-cadre de l'OMS (8).

### *Les défis les plus importants*

13. Ces tendances sont positives mais plusieurs États Membres font néanmoins encore face à des défis de taille concernant la formulation, la mise en œuvre ou la révision de leur législation sur la santé. Par exemple, certains États Membres pourraient vouloir promouvoir une plus grande dissémination des normes et directives techniques relatives à la santé auprès des ministères de la Santé et des branches législative et judiciaire.<sup>12</sup> D'autres États Membres pourraient vouloir promouvoir une meilleure coordination entre la branche législative (par exemple les commissions sanitaires) et l'autorité sanitaire (par exemple les unités concernées par la gouvernance et la gérance),<sup>13</sup> alors que d'autres États Membres pourraient vouloir envisager de tirer un meilleur parti de leurs pouvoirs législatifs et réglementaires en matière fiscale pour protéger et promouvoir la santé de leurs populations.<sup>14</sup>

14. D'autre part, alors que plusieurs États Membres ont incorporé le droit à la santé ou la possession du meilleur état de santé possible dans leurs constitutions, ou ont ratifié des instruments juridiques internationaux relatifs à la santé et aux droits de l'homme, certains doivent encore mettre en œuvre des instruments applicables au plan national.<sup>15</sup> Par exemple, les États Membres doivent encore donner suite aux instruments internationaux juridiquement contraignants auxquels ils sont parties, dont la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et à d'autres instruments internationaux éventuellement applicables, selon le besoin,<sup>16</sup> dont le RSI 2005 (3,6).

<sup>11</sup> Dans *La santé et les droits de l'homme* (document conceptuel CD50/12), des réformes législatives sont évoquées qui ont rapport avec les groupes en situation de vulnérabilité. De plus, les tendances observées dans le domaine législatif pour ce qui est de l'infection au VIH, de la santé mentale, de la santé maternelle, du handicap et de la santé des adolescents et des jeunes entre 2001 et 2013 sont décrites dans les publications de l'OPS intitulées *Apoyo a la ejecución de las políticas de salud mental en las Américas: un enfoque basado en los derechos humanos* ([http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tends\\_HR\\_Spa.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tends_HR_Spa.pdf)) et *El derecho a la salud de los jóvenes y las identidades de género* ([http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16024&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16024&Itemid)).

<sup>12</sup> Ce risque a été identifié sous la catégorie 3 du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

<sup>13</sup> Ce risque a été identifié sous l'objectif 11 du Plan stratégique de l'OPS 2008-2013 (9).

<sup>14</sup> Plusieurs experts en droit mondial sur la santé ont pris note des défis qui se posent à l'incorporation dans les lois et règlements nationaux des pouvoirs d'imposition des États en ce qui concerne la protection de la santé. Voir (en anglais) <https://www.law.georgetown.edu/oneillinstitute/about/index.cfm>.

<sup>15</sup> Voir également la catégorie 4 du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (3).

<sup>16</sup> Voir la note 10 *supra*.

15. Pour certains États Membres, certaines difficultés demeurent au plan de la révision de leurs cadres juridiques et réglementaires qui pourraient avoir des effets négatifs sur la santé durant tout le cycle de vie (3,6).<sup>17</sup>

### **Stratégie proposée en matière de législation sur la santé**

16. La *Stratégie en matière de législation sur la santé* prévoit que le Bureau, agissant en réponse aux demandes des États Membres, joue un rôle consultatif et de coordination auprès de l'autorité sanitaire nationale et renforce ses initiatives consultatives, de coopération technique et de coordination pour une application plus cohérente des règles et directives techniques au plus haut niveau.

#### ***La vision de la stratégie***

17. La vision de cette stratégie est que les États Membres disposent de cadres juridiques et réglementaires adéquats et consolidés pour promouvoir la santé, y compris dans la perspective du droit à la santé, dans ces pays où le droit à la santé est reconnu nationalement, et de promouvoir le droit à jouir du plus haut niveau de santé possible.

#### ***Les objectifs de la stratégie***

18. Fournir aux États Membres une orientation qu'ils sont à même d'envisager et d'utiliser, selon le cas, en fonction de leur propre situation nationale, dans le but de renforcer :

- a) une plus grande coordination entre l'autorité sanitaire, le pouvoir législatif et les autres branches du gouvernement et les acteurs concernés, selon le cas, pour la formulation, la mise en œuvre ou la révision de la législation sur la santé ;
- b) les mesures législatives et réglementaires qui protègent la santé et abordent les facteurs déterminants de la santé ;
- c) l'harmonisation ou la mise en œuvre des recommandations des organes directeurs de l'OPS/OMS relativement à la formulation, la mise en œuvre ou la révision de la législation sur la santé, en tenant compte des conjonctures et priorités nationales.

#### ***Les principes et valeurs de la stratégie***

19. La Stratégie tiendra compte des principes et valeurs ci-après :

- a) le respect de la souveraineté de chaque État Membre dans la formulation, la mise en œuvre, la révision ou la réforme de ses cadres juridiques et réglementaires, en fonction de sa conjoncture nationale et de ses possibilités financières et budgétaires, selon le cas ;

---

<sup>17</sup> Voir également la catégorie 3 du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

- b) la mise en œuvre, en coordination et consultation avec l'autorité sanitaire nationale, selon le cas ;
- c) la promotion, le respect et la protection des droits de l'homme ;
- d) la solidarité et la non-discrimination en matière de santé ;
- e) l'équité ;
- f) la prise en compte des réponses aux déterminants sociaux, économiques, environnementaux et comportementaux qui ont un effet sur la santé ;
- g) l'intégration de valeurs et principes transversaux (telles que l'égalité entre les sexes et l'égalité ethnique ou raciale) dans la législation sur la santé.

### **Axes stratégiques d'intervention**

20. Les axes stratégiques d'intervention et les objectifs spécifiques s'y rapportant orienteront la coopération technique du Bureau en matière de législation sur la santé qui sera fournie aux États Membres qui demanderont expressément son soutien.

#### ***Axe stratégique d'intervention 1 : interventions sur les déterminants de la santé***

*Objectif 1.1* : promouvoir la formulation, la mise en œuvre ou la révision de lois et règlements, selon le cas, qui :

- a) abordent les déterminants de la santé, la promotion de la santé durant toute la vie, la réduction des facteurs de risque et la prévention des maladies de manière multisectorielle, selon le cas (3, 6, 10, 11) ;
- b) envisagent le renforcement d'une approche de soins de santé primaires intégraux, au moyen de processus faisant participer les communautés.

#### ***Axe stratégique d'intervention 2 : interventions visant la promotion, la diffusion et l'échange d'information stratégique sur la législation relative à la santé***

*Objectifs* :

- 2.1 Promouvoir l'échange des pratiques optimales entre les États Membres en matière de législation sur la santé ainsi que la communication concernant les décisions judiciaires pertinentes qui ont un effet sur la santé et les instruments juridiques nationaux et internationaux applicables, par le biais de manuels, de modèles, de bases de données<sup>18</sup> et d'autres moyens.
- 2.2 Promouvoir et faciliter la collaboration dans les travaux de recherche en matière de législation sur la santé avec les États Membres et les acteurs non étatiques, selon le cas.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Les bases de données seront élaborées en étroite coordination avec l'OMS.

<sup>19</sup> Conformément aux politiques générales de l'OPS/OMS applicables.

- 2.3 Renforcer la collaboration entre l'OPS et les États Membres pour faciliter l'échange d'information stratégique sur la législation relative à la santé avec les organismes internationaux, régionaux et infrarégionaux, les comités, les organes et les bureaux de rapporteurs spéciaux du système des Nations Unies et du système interaméricain.

***Axe stratégique d'intervention 3 : interventions pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle***

*Objectif 3.1* : la formulation, la mise en œuvre ou la révision de lois et règlements pour :

- a) faciliter l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle ;
- b) soutenir les États Membres pour le renforcement de la fonction de gérance et de gouvernance de l'autorité sanitaire ;
- c) progresser vers un accès universel effectif aux médicaments et technologies sanitaires qui soient de qualité, sûrs, efficaces et abordables (12) ;<sup>20</sup>
- d) renforcer les capacités techniques des personnels sanitaires des États Membres afin d'améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de ceux-ci, en particulier chez les groupes en situation de vulnérabilité.

***Axe stratégique d'intervention 4 : interventions pour le renforcement de la coordination entre l'autorité sanitaire et le pouvoir législatif et d'autres secteurs***

*Objectif 4.1* : renforcer la capacité technique de l'autorité sanitaire des États Membres pour faciliter la coordination et la collaboration avec le pouvoir législatif et d'autres secteurs, selon le cas, dont l'identification et la révision des vides juridiques et contradictions.

**Mesure à prendre par le Conseil directeur**

21. Le Conseil directeur est prié d'examiner et d'analyser le présent document en matière de législation sur la santé et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

---

<sup>20</sup> Conformément aux lignes directrices de la Déclaration de Doha sur la santé publique et de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), à la *Stratégie mondiale et au Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle* adoptés par l'OMS et à d'autres instruments.



## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Législation sur la santé [Internet]. Dix-huitième Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 22<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 8 octobre 1970 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 1970 (document CSP28/21 et Add. 1) [consulté le 28 avril 2014]. Disponible [en espagnol] sur : [http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP18\\_21.pdf](http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP18_21.pdf)
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 [Internet]. Présenté par les ministres de la Santé des Amériques dans la ville de Panama ; 3 juin 2007 ; Washington (DC) : OPS ; 2007 [consulté le 28 avril 2014]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16304&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16304&Itemid=)
3. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et les droits de l'homme (document conceptuel) [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/12) [consulté le 27 avril 2014]. Disponible sur : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-f.pdf>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document officiel 345) [consulté le 28 avril 2014]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23123&Itemid=2518&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23123&Itemid=2518&lang=pt)
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2009 (document CD49/3 Rév. 1) [consulté le 14 mai 2015]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-03-f.pdf>
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Salud en las Américas:2007. Washington D.C.: OPS, 2007, 2v. (OPS, Publicación Científica y Técnica N°. 622, Volumen 1 Regional) [consulté le 14 mai 2015]. Disponible [en espagnol] sur : <http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport quinquennal 2008-2012 du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2009 (document officiel 343) [consulté le 14 mai 2015]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18700&Itemid=721](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18700&Itemid=721)
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas. Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 14 mai 2015]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23415&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23415&Itemid=270&lang=en)
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2008-2013 [Internet]. 48<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 60<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2008 (document officiel 328) [consulté le 15 mai 2015]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23123&Itemid=2518&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23123&Itemid=2518&lang=pt)
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/10, Rév. 1) [consulté le 15 mai 2015]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7637/CD53-R2-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (résolution CD52.R9) [consulté le 27 avril 2014]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23332&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23332&Itemid=270&lang=fr)
12. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle [Internet]. 61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (huitième séance plénière, 24 mai 2008) ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.21) [consulté le 15 juillet 2014]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/CEWG/pdf/A61\\_R21-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/CEWG/pdf/A61_R21-fr.pdf)



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

## 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 67<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington (DC), ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

CD54/14, Rév. 1  
Annexe A  
Original: espagnol

#### **PROJET DE RÉSOLUTION**

#### **STRATÉGIE EN MATIÈRE DE LÉGISLATION SUR LA SANTÉ**

##### **LE 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie en matière de législation sur la santé* (document CD54/14, Rév. 1) ;

(PP2) Tenant compte du fait que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) établit comme un de ses principes de base que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale... » ;

(PP3) Conscient que le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 établit, conformément au Douzième programme général de travail de l'OMS, diverses catégories, domaines programmatiques, résultats immédiats et intermédiaires et indicateurs ;

(PP4) Rappelant que la question relative à la législation sur la santé a été examinée par la 18<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine dans sa résolution CSP18.R40 (1970) et que le Conseil directeur de l'OPS, dans sa résolution CD50.R8 (2010), *La santé et les droits de l'homme*, a prié instamment les États Membres d'« appuyer la coopération technique de l'OPS dans la formulation, la révision et, si nécessaire, la réforme des plans nationaux et de la législation en matière de santé, en leur incorporant les instruments internationaux des droits de l'homme qui sont applicables » ;

(PP5) Notant que le Conseil directeur a approuvé le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (résolution CD53.R2 [2014]) et la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution CD53.R14 [2014]) ;

---

(PP6) Reconnaissant que des cadres juridiques et réglementaires adéquats et consolidés peuvent promouvoir et protéger la santé, y compris dans la perspective du droit à la santé, dans ces pays où le droit à la santé est reconnu nationalement, et de promouvoir le droit à jouir du plus haut niveau de santé possible ;

(PP7) Affirmant l'engagement souscrit par les États Membres de respecter, protéger et promouvoir les droits de l'homme ;

(PP8) Reconnaissant que dans certains États Membres de l'OPS, les questions ayant trait à la santé peuvent relever de différents niveaux de juridiction,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'adopter la *Stratégie en matière de législation sur la santé* (document CD54/14, Rév. 1) afin de répondre effectivement et efficacement aux besoins actuels et émergents de santé publique dans la Région.

(OP)2. De prier instamment les États Membres, selon le cas, en tenant compte de leur conjoncture nationale, de leurs priorités et de leurs possibilités financières et budgétaires :

- a) de promouvoir la formulation, la mise en œuvre ou la révision de leurs cadres juridiques et réglementaires, de leurs politiques et autres dispositions légales, selon le cas, qui abordent sous un angle multisectoriel les déterminants de la santé, la promotion de la santé durant toute la vie, la réduction des facteurs de risque et la prévention des maladies, ainsi qu'une approche de soins primaires de santé au moyen de démarches participatives avec les communautés ;
- b) de promouvoir et de faciliter parmi les États Membres et les organismes internationaux l'échange d'information stratégique, notamment les pratiques optimales et les décisions judiciaires, ainsi que la collaboration dans les travaux de recherche en matière de législation sur la santé avec d'autres États Membres et des agents non étatiques ;
- c) de promouvoir la formulation, la mise en œuvre ou la révision de leurs cadres juridiques et réglementaires pour faciliter l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, le renforcement de la fonction de gérance et de gouvernance de l'autorité sanitaire pour progresser vers un accès universel effectif aux médicaments et à des technologies sanitaires qui soient de qualité, sûrs, efficaces et abordables et le renforcement des capacités techniques des personnels de santé pour améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de ceux-ci, en particulier chez les groupes en situation de vulnérabilité ;
- d) de renforcer la capacité technique de l'autorité sanitaire pour faciliter la coordination et la collaboration avec le pouvoir législatif et d'autres secteurs, selon le cas, dont l'identification et la révision des vides juridiques et contradictions.

(OP)3. De demander à la Directrice, dans le cadre des possibilités financières de l'Organisation et tel que demandé par les États Membres, et en agissant en coordination, en consultation et de concert avec leur autorité sanitaire nationale :

- a) de promouvoir la mise en œuvre de la *Stratégie en matière de législation sur la santé* et, de ce fait, d'intensifier les initiatives consultatives et de coopération technique auprès des États Membres pour la formulation, la mise en œuvre ou la révision des cadres juridiques et réglementaires en rapport avec la santé ;
- b) de fournir la collaboration technique que demanderont les États Membres pour assurer la mise en œuvre de la Stratégie, dont éventuellement la formation et la diffusion afin d'épauler les mécanismes de coopération technique en rapport avec leurs cadres juridiques et réglementaires ;
- c) de soutenir les États Membres en matière de formulation, de mise en œuvre ou de révision de leurs cadres juridiques et réglementaires, de leurs politiques et autres dispositions légales, selon le cas, pour aborder sous un angle multisectoriel les déterminants de la santé, la promotion de la santé durant toute la vie, la réduction des facteurs de risque et la prévention des maladies et pour adopter une approche de soins primaires de santé au moyen de processus de participation des communautés ;
- d) d'élaborer des interventions et des instruments pour favoriser les échanges, parmi les États Membres et d'autres organismes internationaux, concernant les pratiques optimales, les expériences concluantes et les informations stratégiques en matière de législation sur la santé que les États Membres pourraient éventuellement utiliser et adapter en fonction de leur propre situation nationale ;
- e) de faciliter la collaboration dans les travaux de recherche en matière de législation sur la santé avec les États Membres et les acteurs non étatiques ;
- f) d'harmoniser, d'unifier et d'appliquer de manière stratégique les recommandations formulées par les Organes directeurs de l'OPS/OMS relativement à la rédaction et à la révision de la législation sur la santé.



## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.11 - Stratégie en matière de législation sur la santé

2. **Lien avec le Programme et budget 2014-2015** :

a) **Catégories** :

Catégorie 1 (maladies transmissibles), Catégorie 2 (maladies non transmissibles et facteurs de risque), Catégorie 3 (déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie), Catégorie 4 (systèmes de santé), Catégorie 5 (préparation, surveillance et riposte)

b) **Secteurs programmatiques et résultats intermédiaires** :

**Maladies non transmissibles et facteurs de risque**

Résultat intermédiaire 2.1 : accès accru aux interventions visant à prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

**Santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives**

Résultat intermédiaire 2.2 : augmentation de la couverture des services de traitement des troubles mentaux et troubles liés à l'usage de substances psychoactives

**Handicap et rééducation**

Résultat intermédiaire 2.4 : accès accru aux services sociaux et de la santé pour les personnes handicapées, y compris la prévention

**Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et santé génésique**

Résultat intermédiaire 3.1 : accès accru aux interventions visant à améliorer la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes

**Viellissement et santé**

Résultat intermédiaire 3.2 : accès accru aux interventions en vue de permettre aux personnes âgées de continuer à mener une vie indépendante

**Genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique**

Résultat intermédiaire 3.3 : capacité accrue des pays à intégrer le genre, l'équité, les droits de l'homme et l'origine ethnique en matière de santé

**Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de santé**

Résultat intermédiaire 4.1 : capacités nationales accrues pour parvenir à une couverture sanitaire universelle

**Capacité d'alerte et d'intervention pour le Règlement sanitaire international (RSI)**

Résultat intermédiaire 5.1 : tous les pays ont les capacités de base minimales requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour l'alerte et l'intervention face à tous les risques

**3. Incidences financières :**

**a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

La Stratégie s'inscrit dans les Plans stratégiques de l'OPS. Son coût annuel de mise en œuvre s'élève à \$850 000. Ces coûts sont déjà inclus dans les prévisions de mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :**

Le budget du Bureau du conseiller juridique (LEG) pour la période 2014-2015 s'élève à \$4 725 800, toutes sources de financement confondues. Ce montant comprend, en sus des autres activités des programmes relevant du LEG, le coût annuel de \$850 000 (précité) pour la mise en œuvre de la *Stratégie en matière de législation sur la santé*. Les déficits de financement sont censés être couverts par des actions de mobilisation de ressources qui sont actuellement en voie de réalisation.

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :**

Les activités de coopération technique pour la mise en œuvre de la Stratégie seront intégrées dans les activités déjà programmées de LEG avec une hiérarchisation des activités et une maximisation de l'efficacité.

**4. Incidences administratives :**

**a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Régional, infrarégional et national.

**b) Besoins supplémentaires de personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

Sans objet.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Conformément aux Plans stratégiques de l'OPS.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR  
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.11 - Stratégie en matière de législation sur la santé

**2. Unité responsable :** Bureau du Conseiller juridique (LEG)

**3. Fonctionnaire responsable :** Dr Heidi V. Jiménez, conseillère juridique (LEG)

**4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

- Organisation des États Américains (OEA)
- O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University Law Center (Washington, D.C.)
- Parlement latino-américain (PARLATINO)
- Parlement andin
- Parlement centraméricain (PARLACEN)
- Confédération parlementaire des Amériques (COPA)
- Union interparlementaire (UIP)
- Réseau continental de parlementaires et ex-parlementaires pour la première enfance
- Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH)
- Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA)
- Agence espagnole de la coopération internationale pour le développement (AECID)
- Tobacco Free Kids Initiative
- Banque mondiale, Fonds nordique pour le développement et les droits de l'homme
- University of Southern California, Programme de santé générale et de droits de l'homme
- Washington College of Law, American University (Washington D.C.)
- Organisation internationale de droit du développement (OIDD)
- Institut de la Banque mondiale
- Fonds monétaire international
- Réseau latino-américain de droit de la santé
- Centre d'études et de recherche sur le droit de la santé (CEPEDISA), Université de São Paulo
- Centre d'études et de recherche sur le droit de la santé et le droit biologique (CEDSABIO)
- International Health Central American Institute
- The NCD Alliance
- Commission européenne



- Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels (Nations Unies)
- Comité des droits des personnes handicapées (Nations Unies)
- Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)
- Institut interaméricain des droits de l'homme
- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)
- Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE)
- Centre collaborateur de l'OPS/OMS sur la toxicomanie et la santé mentale de l'université de Toronto
- Centre des droits reproductifs (CRR)
- HelpAge International
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
- Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)
- Disability Rights International (MDRI)
- Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
- Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
- The New York Academy of Medicine
- Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)
- Global Action on Aging, Centre for Human Rights, University of Essex
- Faculté de droit de l'Université du Texas
- Université de San Carlos (Guatemala)
- Université des Antilles
- Université de Pune (Inde)

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques (2008-2017) :**

- Déclaration des ministres et secrétaires chargés de la santé
- Énoncé d'intention : paragraphes 2 et 3.
- Principes et valeurs : paragraphes 9, 11 et 12.

**6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) amendé :**

**a) Catégories :**

Catégorie 1 (maladies transmissibles), Catégorie 2 (maladies non transmissibles et facteurs de risque), Catégorie 3 (déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie), Catégorie 4 (systèmes de santé), Catégorie 5 (préparation, surveillance et riposte)

**b) Secteurs programmatiques et résultats intermédiaires :**

**Maladies non transmissibles et facteurs de risque**

Résultat intermédiaire 2.1 : accès accru aux interventions visant à prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

**Santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives**

Résultat intermédiaire 2.2 : augmentation de la couverture des services de traitement des troubles mentaux et troubles liés à l'usage de substances psychoactives

**Handicap et rééducation**

Résultat intermédiaire 2.4 : accès accru aux services sociaux et de la santé pour les personnes handicapées, y compris la prévention

**Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et santé génésique**

Résultat intermédiaire 3.1 : accès accru aux interventions visant à améliorer la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes

**Vieillesse et santé**

Résultat intermédiaire 3.2 : accès accru aux interventions en vue de permettre aux personnes âgées de continuer à mener une vie indépendante

**Genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique**

Résultat intermédiaire 3.3 : capacité accrue des pays à intégrer le genre, l'équité, les droits de l'homme et l'origine ethnique en matière de santé

**Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de santé**

Résultat intermédiaire 4.1 : capacités nationales accrues pour parvenir à une couverture sanitaire universelle

**Capacité d'alerte et d'intervention pour le Règlement sanitaire international (RSI)**

Résultat intermédiaire 5.1 : tous les pays ont les capacités de base minimales requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour l'alerte et l'intervention face à tous les risques

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

Entre 2013 et 2014, le Bureau du conseiller juridique de l'OPS (LEG) a organisé une réunion technique régionale (siège de l'OPS, Washington, D.C.) et trois réunions techniques sous-régionales portant sur des initiatives législatives en rapport avec la santé et qui ont bénéficié du concours des bureaux de représentants de l'OPS, des autorités sanitaires de pays d'Amérique centrale (El Salvador), d'Amérique du Sud (Pérou) et de la sous-région des Caraïbes (Barbade). Lors de ces réunions – qui ont reçu un concours financier des agences de coopération espagnole, norvégienne et canadienne ainsi que du Fonds nordique de la Banque mondiale pour le développement et les droits de l'homme –, des observations ont été recueillies de 150 participants représentant notamment des ministères de la Santé, des branches législatives et judiciaires, des institutions nationales des droits de l'homme, des universités, des organisations internationales et régionales et des organisations de la société civile.

Pour en savoir plus sur les réunions régionales et sous-régionales, voir

- Réunion technique régionale, Washington, D.C.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9238%3Alegal-experts-define-strategies-to-use-legislation-to-promote-the-right-to-health-in-the-americas&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9238%3Alegal-experts-define-strategies-to-use-legislation-to-promote-the-right-to-health-in-the-americas&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es)

- Réunion technique pour l'Amérique du Sud (Pérou)  
<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/?p=4312>
- Réunion technique pour l'Amérique centrale et les Caraïbes hispanophones (El Salvador)  
[http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=890:expertos-definen-estrategias-para-utilizar-la-legislacion-como-herramienta-para-promover-el-derecho-a-la-salud-y-otros-derechos-humanos-relacionados-en-centroamerica-y-el-caribe-hispano&catid=671:els.-noticias-de-el-salvador&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=890:expertos-definen-estrategias-para-utilizar-la-legislacion-como-herramienta-para-promover-el-derecho-a-la-salud-y-otros-derechos-humanos-relacionados-en-centroamerica-y-el-caribe-hispano&catid=671:els.-noticias-de-el-salvador&Itemid=291)
- Réunion technique pour la sous-région des Caraïbes (Barbade)  
[http://www.paho.org/ecc/index.php?option=com\\_content&view=article&id=278:experts-propose-strategies-to-utilize-legislative-tools-to-promote-the-right-to-health-and-other-related-human-rights-in-the-caribbean-sub-region&catid=297:events](http://www.paho.org/ecc/index.php?option=com_content&view=article&id=278:experts-propose-strategies-to-utilize-legislative-tools-to-promote-the-right-to-health-and-other-related-human-rights-in-the-caribbean-sub-region&catid=297:events)

En outre, le Bureau du Conseiller juridique, en étroite collaboration avec les départements de la Famille, du genre et du parcours de vie (FGL), des Maladies transmissibles et analyse de la santé (CHA), des Maladies non transmissibles et de la santé mentale (NMH) et des Systèmes et services de santé (HSS), a réalisé les activités de collaboration technique suivantes entre 2010 et 2014 qui ont mené à la formulation et/ou la réforme de la législation sur la santé dans 23 pays de la Région :

- Dissémination d'instruments internationaux des droits de l'homme dans 23 pays dans le contexte de la santé des personnes atteintes de troubles mentaux, des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes et des adolescents (santé sexuelle/généscique), des personnes vivant avec le VIH et des populations autochtones. Cette dissémination d'instruments a été réalisée par le biais d'ateliers de formation et de consultations techniques qui ont inclus des représentants de ministères de la Santé, de ministères de l'éducation, de ministères du travail, de tribunaux, des défenseurs des droits de l'homme, des législateurs, de la police, des systèmes correctionnels, des universités et des organisations de la société civile et de la Commission interaméricaine des droits de l'homme (y compris des organisations d'utilisateurs des services de santé et des membres de leur famille).
- En coordination avec FGL, des formations ont été offertes aux législateurs des assemblées législatives du Brésil, de la République dominicaine, d'El Salvador et du Paraguay.
- Collaboration avec des États Membres pour incorporer les normes internationales des droits de l'homme dans des projets de législation sur la santé mentale (Argentine, Barbade, Belize, El Salvador, Grenade, Paraguay, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago et Venezuela), sur le handicap (Chili et Guyana) sur la santé des personnes âgées (Belize), sur le VIH (Guatemala) et sur la santé génésique (Honduras et Pérou).
- Collaboration technique avec la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) de l'OEA et avec des États Membres de l'OPS pour la mise en œuvre de mesures provisoires ou d'aide d'urgence pour protéger la santé et d'autres droits humains connexes de 450 personnes internées dans des établissements de santé mentale (Paraguay), ce qui a facilité la réforme de la loi sur la santé mentale au Paraguay, et sur la réparation des chambres hyperbares et des services de réadaptation pour la population autochtone Miskito (Nicaragua et Honduras).
- Actuellement, LEG, en collaboration avec les unités techniques précitées, travaille avec

certains États Membres à la réforme de la législation sur la santé mentale, le handicap, le VIH, les aliments, la santé maternelle, la santé des adolescents, la santé sexuelle/génésique, la lutte contre le tabagisme, les ressources humaines pour la santé, les systèmes et services de santé et l'information sur la santé.

**8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :**

Le coût annuel d'exécution est de \$850 000. Ces coûts sont déjà inclus dans les prévisions de mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

- - -